NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230314001

中风后肩手综合征的火龙罐治疗及护理进展

刘春艳，杨燕妮，罗丽华，乔莉晓
（北京中医药大学深圳医院（龙岗）脑病中心，广东 深圳，518000）

摘要：本文总结中风后肩手综合征的火龙罐治疗及护理进展，归纳了中风后肩手综合征的火龙罐治疗的作用机制、操作方法以及护理要点，以期为火龙罐治疗肩手综合征的临床护理提供参考。

关键词：中风；肩手综合征；火龙罐；穴位；体位；心理护理

Progress of Fire-dragon moxibustion therapy and nursing of shoulder-hand syndrome after stroke

LIU Chunyan，YANG Yanni，LUO Lihua，QIAO Lixiao
（*Center for Encephalopathy*，*Shenzhen Longgang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Shenzhen*，*Guangdong*，518000）

ABSTRACT：This paper reviewed the study of Fire-dragon moxibustion therapy and nursing of shoulder-hand syndrome after stroke. The mechanism and operation method of Fire-dragon moxibustion therapy，as well as nursing cooperation，were summarized，in order to provide reference for clinical treatment and nursing practice.

KEY WORDS：stroke；shoulder-hand syndrome；Fire-dragon moxibustion；body position；psychological care

脑卒中有较高致残率与致死率，肩手综合征是其常见上肢功能并发症。肩手综合征主要表现为上肢肩痛手肿、肌肉萎缩，关节活动障碍，会降低上肢运动功能，还可能引起患者焦虑、抑郁等不良情绪[1-3]。肩手综合征若治疗不及时有可能导致肩部与手部永久性畸形，最终丧失手臂功能。目前，西医治疗肩手综合征主要采用激素疗法，有缓解疼痛、水肿、僵硬症状的效果，但易引发高血压、高血糖等不良事件[4]。中医火龙罐治疗肩手综合征特色突出，优势明显，操作方便，患者接受度高。本文就近年来中医火龙罐治疗肩手综合征的护理进展综述如下。

1 作用机制

肩手综合征将归属于中医“偏枯”“痹证”“筋痹”等范畴，病性多属本虚标实，肝肾亏虚气血不足为本，气滞血瘀水湿内停为标。文献[5]显示，肩手综合征以气虚血瘀证较为常见，故采取“补益气血，逐瘀通络”的施治原则是达到标本兼治的关键。火龙罐作为一种新型的治疗手段，是经过改良常规火罐而得，其结合了点穴、刮痧、艾灸等多种疗法，是一种综合治疗方案，其可在走罐时采取碾、震、熨、推等方式刺激相应皮肤，同时可利用艾灸的光热、温热等辐射，发挥利水、化瘀通络、益气活血等作用。此种疗法采用的罐体导热性良好，施罐时可对温度合理调控，可保证治疗的安全性和恒温性。灸疗火源采取纯蕲艾，其燃烧时特点为持续时间长、渗透力强、火势猛、药效峻等，补泻兼施、刚柔并济，不仅能有效利水消肿，还可帮助患者改善疼痛症状，增强患肢肌力，从而促进其病情康复[6]。

2 施罐方法

2.1 走罐操作前准备

患者取俯卧位，操作者协助患者脱上衣，充分暴

露背部和患侧上肢，取5 mL蕲艾精油作为润滑介质均匀涂抹于相应皮肤。操作者将艾柱插入罐体内，压实点燃后倒置罐体使艾烟向下，准备走罐。

2.2　火龙罐手法

走罐选取督脉（从大椎至腰阳关）、手阳明大肠经（从扶突至商阳）、手少阳三焦经（从天髎至液门），具体穴位为曲池、肩髃、合谷、阳池、中渚等。走罐顺序采取先上部，后下部；先阳部，后阴部的原则[7]。具体手法和顺序：①扶阳疏经法（第1步）：将罐口的3个罐齿与皮肤呈30°角，手掌小鱼际紧贴皮肤沿着督脉、手阳明大肠经，手少阳三焦经，由上向下运笔，同时在手少阳三焦经以手掌小鱼际肌在施罐部位推揉。②刮灸散瘀法（第2步）：先将罐口的一个罐齿90°垂直作用于相应穴位进行点穴，再将罐齿与皮肤呈30°角进行旋刮以患者感觉酸胀、麻为宜，然后施以透热灸，即将罐内艾灸对准穴位，反复开合罐体，扇风增加热力，加强灸感，直至患者局部皮肤红润，最后采用温和灸至局部透热、酸、胀、麻等灸感消失为宜。③共振序化法（第3步）：操作者一手扶住患侧肢体，另一手将罐口平扣皮肤，再次沿着督脉、手阳明大肠经、手少阳三焦经经络由上向下走罐，实现操作者、患侧肢体、火罐同时摇摆振动，且处于一个共振点上。每次治疗时间约20 min，每周治疗5 d，2周为1个疗程，持续2个疗程。

3　护理方法

3.1　体位护理

付伟[8]的研究中探讨了良肢位摆放预防脑卒中后肩手综合征的效果，具体为：①健侧卧位：肩关节以软枕支撑，患侧上肢前伸、屈曲，保持90°，腕指关节自然伸展，自然摆放健侧上肢。②患侧卧位：患侧肘关节自然伸直，肩胛带前伸，旋后前臂，肩关节屈曲，腕关节轻度背伸，自然伸展五指。③仰卧位：首先垫高患侧肩部，肩胛骨前突，与躯干保持15°～45°，在患侧上肢下放置软枕，伸展关节，腕关节轻度背曲，自然伸展五指，掌心向上。④ 坐位：患者背部以被子支撑，伸直躯干，在左上放置患侧上肢，且自然伸直，自然伸展五指，自然舒适摆放健侧上肢。⑤站位：对患侧上肢以肩部吊带支撑，以防关节脱位、过度下垂或牵拉等。

3.2　早期康复

运动干预是早期康复的关键。被动运动：在患者卧床期间，良肢位摆放，减少痉挛、预防偏瘫肢体并发症及废用综合征，促进功能恢复。关节的被动活动，早期开始，先健侧后患侧，手法轻柔适度，从上肢到下肢，并指导患者及其家属掌握肌肉按摩、关节被动活动的方法，每日在家属或护士的帮助下进行肌肉按摩和关节被动活动。每隔1~2 h 为患者翻身 1 次，并注意加强压迫部位皮肤护理，积极预防压力性损伤的发生[9]。主动运动指导：床上训练有翻身练习、Bobath握手、桥式运动、床上移行、卧位到坐位训练，然后逐渐过渡到坐位平衡训练，并逐步过渡到站立训练、站立平衡训练。待患者能够平衡站立后，指导其在室内进行步行练习，然后逐渐到走廊步行，并且从走平路练习逐渐过渡到上下台阶练习等。患者练习期间要有专人陪护，避免发生意外。在以上练习基础上，可逐渐增加自行穿脱衣服、自行进食、如厕等自理能力的练习[10]。

3.3　心理护理

据报道，中风后肩手综合征患者住院期间负性情绪的发生占1/2～1/3[11]，严重时可影响各项治疗和护理措施的顺利进行，不利于患者康复。因此，采取积极有效的护理干预措施，缓解或消除患者的负性情绪尤为重要。潘琼婷[12]提出通过增强患者对疾病相关知识的认知和指导患者进行放松训练等心理行为干预措施，能有效改善患者焦虑、抑郁的心理状态，提高患者治疗和康复功能锻炼的依从性，对疾病的康复和提高患者的生存质量具有积极促进作用。

3.4　火龙罐的护理

火龙罐的护理：①操作者向患者系统讲解火龙罐的治疗机制及操作方法，告知患者在治疗期间局部皮肤出现的发红、瘀印及温热感均为正常现象，使患者的顾虑得以解除。②治疗期间应保持良好的通风，定期消毒，在施罐时需调节室温，将温度控制在26℃～28℃，避免寒邪因毛孔扩张而侵入机体。在实施手法过程中需要随时弹去艾灰，避免烫伤皮肤。施罐时，应当先对罐口温度进行测试，手感温度以温热为宜。将罐口边缘触碰于患者皮肤后，详细询问患者的感受，在患者感觉温度合适的情况下在进行施施罐。③在使用火龙罐治疗的过程中，护理人员应当对局部皮肤的反应实施密切观察，若出现发烫的情况应及时更换部位或停止治疗。若皮肤出现粟粒状小泡，可适量涂抹烫伤软膏，若水泡较大，需用碘伏消毒后将泡内液体用无菌注射器抽出，适量涂抹烫伤软膏，

并覆盖无菌纱布，注意日常的皮肤清洁。④当患者存在高热、皮肤破损溃烂以及消化道出血等症状，以及月经量过多、孕妇、皮肤过敏患者，不宜使用火龙罐。

4 小结

火龙罐疗法是一种集多种中医外治的特色疗法，具有综合性强、安全性高的优势，患者依从性好，在肩手综合征的临床治疗及护理中已经取得良好的效果。笔者从火龙罐治疗的作用机制、施罐方法治疗护理的方法及措施等方面探讨了肩手综合征治疗及护理进展。火龙罐因为其治疗的特殊性，需要配合科学的护理措施，以提高疗效和避免不良事件的发生。火龙罐治疗和护理方法尚未形成标准，其基础研究较少，需要进一步的对基础理论及治疗规范化方面进行深入研究。目前相关的文献报道中的资料缺乏大数据，且停留在临床疗效的简单观察阶段，缺乏基础实验的相关支持，科学性和严谨程度仍有待加强。火龙罐虽然对多种疾病具有治疗效果，但大部分是结合其他药物或治疗手段的临床观察，并不是纯粹的火龙罐研究，在施护评分、护理方法及疗效评价等方面缺乏统一的标准，存在一定的局限性。此外，卒中后肩手综合征分型的适应症上缺乏深入的研究，在辨证施护时缺乏参考标准。在今后的临床护理过程中，医务人员要继续突破创新，深入研究和探索切实、有效的护理方法，拓宽治疗思路，以此造福广大卒中后肩手综合征患者。

参考文献

[1] 赵晓庆，罗秀玲，沈秀英．规范三级康复治疗配合心理干预对脑卒中肩手综合征患者负性情绪、上肢运动功能恢复及生活质量的影响[J]．中国健康心理学杂志，2019，27(8)：1179−1182.
ZHAO X Q，LUO X L，SHEN X Y．Effects of standardized three−stage rehabilitation therapy combined with psychological intervention on negative emotions，recovery of upper limb motor function and quality of life in patients with stroke and shoulder−hand syndrome[J]．China J Health Psychol，2019，27(8)：1179−1182.（in Chinese）

[2] 叶静，李涓，周俊，等．针灸治疗脑卒中后肩手综合征的 meta 分析的再评价[J]．中国康复医学杂志，2020，35(2)：189−194.
YE J，LI J，ZHOU J，et al．re−evaluation of meta−analysis on the treatment of shoulder−hand syndrome after acupuncture and moxibustion stroke[J]．Chin J Rehabil Med，2020，35(2)：189−194.（in Chinese）

[3] 杨秀翠，田风，应勤丽，等．电针联合温针灸治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]．中国中医急症，2020，29(2)：329−332.
YANG X C，TIAN F，YING Q L，et al．Observation on therapeutic effect of electroacupuncture combined with warm acupuncture on shoulder−hand syndrome after stroke[J]．J Emerg Tradit Chin Med，2020，29(2)：329−332.（in Chinese）

[4] 吴赛飞，施建芳，钟小平，等．针刺联合康复锻炼治疗脑卒中后肩手综合征临床研究[J]．新中医，2022，54(5)：190−193.
WU S F，SHI J F，ZHONG X P，et al．Clinical study on acupuncture combined with rehabilitation exercise for shoulder−hand syndrome after stroke[J]．New Chin Med，2022，54(5)：190−193.（in Chinese）

[5] 姜道新，马得旅，王楠，等．肩手综合征的流行病学及病因病机研究进展[J]．中西医结合心脑血管病杂志，2016，14(1)：47−49.
JIANG D X，MA D L，WANG N，et al．Research progress on epidemiology，etiology and pathogenesis of shoulder syndrome[J]．Chin J Integr Med Cardio / cerebrovascular Dis，2016，14(1)：47−49.（in Chinese）

[6] 杨琳．颈椎牵引联合颈部康复操训练在颈椎病患者康复治疗中的应用及疗效[J]．世界最新医学信息文摘，2019，19(39)：131−133.
YANG L．Application and curative effect of cervical traction combined with cervical rehabilitation training in the rehabilitation treatment of patients with cervical spondylosis[J]．World Latest Med Inf，2019，19(39)：131−133.（in Chinese）

[7] 廖雪珍，陈苑楠，张媚涓．火龙罐在治疗脑卒中后肩痛的临床疗效观察[J]．世界最新医学信息文摘，2021，21(102)：469−470.
LIAO X Z，CHEN Y M，ZHANG M J．Curative effect of Fire−dragon moxibustion in the treatment of post−stroke shoulder pain[J]．World Lat Med Inform，2021，21(102)：469−470.（in Chinese）

[8] 付伟．良肢位摆放在预防脑卒中后肩手综合征中的应用效果观察[J]．养生保健指南，2021，(32)：189.
FU W．Good limb position placement in prevention of shoulder−hand syndrome after stroke[J]．Health Guide，2021，(32)：189.（in Chinese）

[9] 韩晴，徐宁，刘浩，等．基于PETTLEP模型的运动

想象疗法对脑卒中患者下肢运动、平衡与步行功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志，2021，43(4)：336-339.
HAN Q，XU N，LIU H，et al. Effects of motor imagination therapy based on PETTLEP model on lower limb movement，balance and walking function of stroke patients[J]. Chin J Phys Med Rehabil，2021，43(4)：336-339.（in Chinese）
[10] 张永祥，邢波，王强，等. 静息态功能性磁共振成像下观察镜像疗法与动作观察疗法对脑卒中患者大脑可塑性的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志，2021，43(4)：332-335.
ZHANG Y X，XING B，WANG Q，et al. Effects of observation mirror therapy and action observation therapy on brain plasticity of stroke patients under resting functional magnetic resonance imaging[J]. Chin J Phys Med Rehabil，2021，43(4)：332-335.（in Chinese）
[11] 孙虹，刘晓欢. 卒中后肩手综合征患者SCL-90量表测评及心理护理工作量调查[J]. 中国民康医学，2013，25(24)：82，142.
SUN H，LIU X H. Evaluation of SCL-90 scale and investigation of psychological nursing workload in patients with shoulder-hand syndrome after stroke[J]. Med J Chin People's Health，2013，25(24)：82，142.（in Chinese）
[12] 潘琼婷. 心理行为干预对肩手综合征患者焦虑抑郁的影响[J]. 当代护士(上旬刊)，2017(6)：116-117.
PAN Q T. Effect of psychological intervention on anxiety and depression in patients with shoulder-hand syndrome[J]. Today Nurse，2017(6)：116-117.（in Chinese）